Plan d'organisation

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec

Conception

Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Coordination et rédaction

Serge Beauchamp

Secrétariat

Sylvie Langlois

Lecture et corrections

Diane Chiasson

Graphisme

MédiaVox (studio de communication graphique)

L'Agence remercie son personnel pour sa participation
à la consultation sur le plan d'organisation.

Dépôt légal - 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89340-103-1

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.agencesss04.qc.ca

106-04118/

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

4e assemblée du conseil d'administration
Date : 28 avril 2004
Article : CAAD-04-06
Résolution : CAAD-04-17

RÉSOLUTION relative à l'adoption du plan d'organisation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

CONSIDÉRANT la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;

CONSIDÉRANT les commentaires recueillis dans le cadre du processus de consultation réalisé auprès du personnel et des instances syndicales de l'Agence ;

CONSIDÉRANT la recommandation de la présidente-directrice générale ;

3

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le plan d'organisation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 29 avril 2004

Michèle Laroche,
Présidente-directrice générale

Avant-propos

Au cours des derniers mois, notre environnement externe a changé de façon considérable tant au plan politique que législatif. En effet, l'avènement de modifications substantielles à la gouverne du réseau, le changement de gouvernement, la transformation des régies régionales en agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le projet de réingénierie de l'État et les compressions budgétaires qui y sont assorties sont autant de facteurs déterminants pour notre projet organisationnel.

Aujourd'hui, à l'instar de ce que nous affirmions dans le cadre de l'évaluation du plan d'organisation, la nécessité de procéder à des ajustements s'avère incontournable.

La conjoncture actuelle constitue une période charnière pour notre organisation. Nous devrons, d'une part, assurer le maintien de l'ensemble des mandats et responsabilités confiés jusqu'alors aux régies régionales et, d'autre part, réaliser le mandat spécifique à la mise en place d'une organisation des services de santé et des services sociaux intégrés, et ce, sur un horizon de 24 mois.

Ce projet visant l'intégration des services recèle plusieurs enjeux et défis qui nous interpellent comme instance régionale, notamment en matière d'allocation des ressources financières, de gestion des ressources humaines, de gestion des affaires médicales, de qualité des services, de changements technologiques, de planification, d'imputabilité et de reddition de comptes.

Nonobstant ce qui précède, les changements organisationnels projetés s'inscrivent, pour certaines dimensions, dans une perspective de continuité. Cette continuité s'incarne, entre autres, par la nécessité de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et de maintenir une vision régionale de l'organisation des services intégrés centrée sur des objectifs de résultats. Il en va de même pour les fonctions reliées à la santé publique, aux services préhospitaliers d'urgence, au soutien aux organismes communautaires, à l'allocation et la gestion des ressources financières, à la planification des ressources humaines, à l'organisation des services médicaux, à la coordination des différents réseaux locaux de services ainsi qu'aux relations interrégionales.

Table des matières

Introduction 7

Le contexte 7

L'historique 8

Les motifs de la révision du plan d'organisation 10

Le contenu et le but du présent document 11

La mission 12

Les valeurs 13

À l'endroit de la population 13

À l'endroit du personnel et des partenaires 13

Les principes de gestion 14

Les approches privilégiées d'intervention 15

Les paramètres organisationnels 15

La structure 16

Les fondements 16

L'organigramme 17

Le conseil d'administration 18

La Présidence-direction générale 18

La Direction générale-adjointe 19

La Direction des systèmes d'information et de la qualité 20

La Direction de santé publique 20

La Direction des services sociaux 20

La Direction des services de santé et des affaires médicales 20

La Direction des services administratifs et des communications 21

La Direction des ressources réseau 21

Les instances consultatives 22

Le Forum de la population 22

La Commission médicale régionale 22

La commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale 22

Le Département régional de médecine générale 22

Les fonctions 23

Les mécanismes de liaison 24

Conclusion 25

Introduction
Le contexte

Plusieurs changements dans nos environnements interne et externe conditionnent la nécessité de revoir certains aspects de notre plan d'organisation. Au niveau du cadre légal, l'adoption de plusieurs lois sectorielles a eu ou aura une influence certaine sur notre dynamique organisationnelle. Voici les principales :

- La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, par laquelle on définit de nouvelles règles de gouverne particulièrement en matière d'imputabilité et de reddition de comptes, de même que les pouvoirs de surveillance et d'enquête qui nous sont confiés.
- La Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui édicte des mesures visant le maintien de l'équilibre budgétaire des établissements et la gestion de l'enveloppe budgétaire régionale.
- La Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux qui introduit des changements en matière de traitement des plaintes, et ce, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction des usagers, ce qui nous interpelle plus que jamais à un rôle de premier plan.
- La Loi sur la santé publique qui confère des pouvoirs d'enquête et d'intervention additionnels, notamment aux directeurs de santé publique, aux fins de la protection de la santé de la population et introduit des modifications substantielles à l'exercice des fonctions de santé publique afférentes à la surveillance, à la promotion et la prévention. Cette loi prévoyait, de plus, l'élaboration d'un programme national de santé publique et l'élaboration de plans d'action régional et locaux. Depuis, le Programme national de santé publique a été adopté à l'automne 2002 et le Plan d'action régional de santé publique a été adopté en décembre 2003.
- La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence établit les rôles et responsabilités des différents acteurs dans la chaîne d'intervention en contexte préhospitalier. Cette loi précise notamment nos rôles en matière de contrôle et d'appréciation de la qualité des actes posés par les intervenants et à l'égard du maintien et du développement de leurs compétences.

- La Loi sur les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux vise la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Cette loi transitoire crée les agences de santé et de services sociaux ayant pour mandat la création et la mise en œuvre de réseaux locaux de services tout en maintenant les fonctions et responsabilités antérieurement dévolues aux régies régionales. Nonobstant son caractère transitoire, cette loi nous inscrit dans une toute nouvelle perspective en égard à la dynamique de gouverne qui prévaudra dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- La Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic introduit un régime de représentation syndicale permettant de limiter à quatre le nombre d'unités de négociation que l'on peut retrouver dans un établissement. Cette loi établit également de nouvelles modalités de négociation locale tout en définissant les objets qui seront dorénavant négociés strictement sur le plan local.

L'historique

En 1996, nous avons entrepris une importante transformation de notre organisation. Nous nous sommes donné une vision, un projet organisationnel qui découlait de la transformation du réseau régional, d'un nouveau partage des rôles et responsabilités entre le Ministère, l'instance régionale et les établissements, et de la volonté d'avoir une organisation où les fonctions sont davantage intégrées, le tout dans une conjoncture budgétaire difficile.

Cette transformation s'est déroulée dans un contexte où le niveau d'attentes des acteurs internes était très élevé, la nécessité d'une transformation majeure étant reconnue et des changements souhaités, en particulier sur les aspects suivants :

- La planification et la définition d'objectifs clairs, la cohérence et la cohésion dans l'ensemble des processus.
- L'intégration du travail des différentes unités en égard à des fonctions de santé publique afin de briser la culture de double entité très présente à l'époque.
- La nécessité d'une gestion plus intense des ressources humaines internes.
- La précision du rôle du personnel de soutien versus les professionnels.
- La clarification du rôle des professionnels versus les directeurs.
- La clarification du rôle des cadres intermédiaires.
- La responsabilisation et l'autonomie des professionnels.
- La décentralisation du pouvoir décisionnel.
- La révision du rôle des gestionnaires et du système d'encadrement.
- L'implantation d'équipes semi-autonomes et imputables.
- La reconnaissance du personnel.
- Le respect et la considération pour le personnel.

Ces préoccupations ont façonné, dans une large mesure, le plan d'organisation adopté en 1996 et revu en 1999. S'appuyant sur un diagnostic organisationnel et sur une vision collective du projet organisationnel, la transformation majeure de 1996 a donné lieu à un nouvel énoncé de la mission, des valeurs et des approches privilégiées d'intervention telles que nous les connaissons aujourd'hui. Par ailleurs, la transformation s'est aussi traduite en une révision complète des principes d'organisation du travail et en une structure organisationnelle totalement redéfinie. Ces modifications visaient à instaurer une organisation :

- aplatie dans ses niveaux hiérarchiques ;
- souple, ouverte et décloisonnée ;
- visant à fonctionner davantage en équipes responsables et imputables ;
- plaçant la population au centre de ses actions ;
- agissant en partenariat avec les organismes et établissements des territoires de même qu'avec les acteurs socioéconomiques ;
- accordant une priorité à la planification et au pilotage stratégique réalisés en association autant avec l'interne qu'avec ses partenaires externes.

La structure, mise en place en 1996, instaurait cinq groupes (Développement de l'organisation, Vigie, Santé publique, Santé physique et Santé sociale) sous la Direction générale.

En 1999, certains ajustements sont apportés au plan d'organisation. S'inscrivant en continuité du virage entrepris en 1996, ils visaient à mieux nous positionner afin de répondre aux défis soulevés par le Plan de consolidation 1999-2002. Ainsi, les changements suivants ont eu lieu :

- La création du Groupe Ressources réseau assumant la gestion des ressources humaines, financières et matérielles du réseau dont les immobilisations et les équipements.
- Le retrait de la responsabilité du secteur des immobilisations et des équipements a permis au Groupe Santé physique de se concentrer davantage sur les enjeux reliés aux effectifs médicaux, à l'organisation des services de santé physique et aux services préhospitaliers d'urgence.
- La création du Groupe Vigie et qualité des services a permis d'assurer la gestion intégrée des volets afférents à la connaissance et à la surveillance de l'état de santé de la population, à l'évaluation des services du réseau et de leurs effets (qualité et satisfaction), au déploiement des ressources informationnelles dans le réseau, à l'amélioration continue de la qualité des services ainsi qu'aux droits des usagers et au traitement des plaintes.
- Les changements précédents ont permis au Groupe Développement de l'organisation de se concentrer sur la gestion interne et sur la gestion des communications internes et externes.
- Finalement, une attention particulière a été portée à l'égard de la coordination stratégique des mesures d'urgence et de l'intersectorialité, sous la responsabilité du directeur général-adjoint.

Les motifs de la révision du plan d'organisation

Afin que tous adhèrent aux changements proposés, il est important de comprendre les raisons qui nous motivent ou incitent à procéder à une telle transformation.

D'une part, comme nous l'avons mentionné précédemment, le cadre légal du secteur de la santé et des services sociaux a considérablement été modifié. La mise sur pied des réseaux locaux de services et la création d'instances locales résultant de fusions d'établissements à missions CLSC, CHSLD et CHSGS transformeront significativement le réseau régional. Une réduction importante du nombre d'établissements suite à des fusions créant des instances locales au centre des réseaux locaux de services résultera du projet en cours. Ces instances locales seront généralement de plus grande taille et mieux outillées pour assurer l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services destinés à la population de leur territoire respectif. Ainsi, dans une perspective de décentralisation et d'imputabilité, un nouveau partage de responsabilités entre les différents paliers permettra aux établissements de bénéficier d'une plus grande marge de manœuvre dans la gestion de leurs ressources, et ce, dans une nouvelle dynamique de gestion se fondant sur un cycle annuel d'objectifs de résultats et de reddition de comptes et sur une hiérarchisation des responsabilités et des rôles.

D'autre part, l'état des finances publiques et le projet de réingénierie de l'État sont autant de facteurs qui ont créé une pression significative sur le budget de fonctionnement. Le niveau de compression de l'ordre de 5 % pour les exercices financiers 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006 nous contraint de revoir à la baisse notre plan d'effectifs et de repenser nos modes de planification et d'organisation du travail. Ainsi, les changements apportés devront nous permettre :

1. de lever les ambiguïtés de rôles, de responsabilités et d'autorité en égard aux fonctions prévention-promotion et surveillance ;
2. d'assumer de façon efficace nos mandats, que ce soit :
   - ceux déjà confiés (santé publique, organisation des services, gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, commissaire à la qualité, etc.);
   - ceux que l'on sait en émergence ou en révision significative (ententes de gestion et reddition de comptes, évaluation, accessibilité aux services et qualité des services, mise en place des réseaux locaux de services, plans d'action régional et locaux de santé publique, affaires médicales, révision des modes d'allocations budgétaires);
3. d'assurer le directeur de santé publique d'une capacité d'action effective et significative en égard à ses responsabilités professionnelles et à la mise en œuvre des plans d'action régional et locaux de santé publique ; ce nouveau contexte exigera des efforts accrus afin que la contribution professionnelle régionale en santé publique soit orientée sur le mandat d'expertise confié au directeur de santé publique et sur l'atteinte des cibles prioritaires régionales identifiées au Plan d'action régional de santé publique ;
4. de maintenir, voire de renforcer, la congruence de nos actions, démarches et décisions face au réseau et aux partenaires extérieurs, peu importe qu'elles émanent de la Présidence-direction générale ou d'une direction en particulier, incluant la Direction de santé publique ;
5. de maintenir, voire de renforcer, les caractéristiques les plus dynamiques et positives de notre organisation, notamment :
   - sa souplesse et sa capacité d'adaptation rapide aux événements et mandats ;
   - son fonctionnement décloisonné ;
   - la reconnaissance de la capacité de responsabilisation et d'intervention des professionnels ;
   - l'accessibilité aux directeurs ;

- la présence d'une équipe de direction plutôt que d'une équipe de directeurs ;
- la qualité du climat organisationnel.

En somme, il importe de disposer d'un plan d'organisation qui nous permette d'être en position d'assumer notre mission et de réaliser nos mandats de façon efficace, de faire face aux enjeux des prochaines années, de relever les défis afférents et d'assurer la mise en œuvre des réseaux locaux de services. Il est impératif, dans cette optique, de se donner des conditions qui favorisent une bonne capacité de prise en charge des différents chantiers de travail relatifs aux enjeux énoncés précédemment. Pour ce faire, il faut éviter toute ambiguïté en matière de désignation des responsabilités et de l'imputabilité. Nous devons nous doter de mécanismes de coordination et de liaison efficaces tant à l'interne qu'à l'externe avec le Ministère, les établissements du réseau et les autres agences de santé et de services sociaux.

Le contenu et le but du présent document

Ce plan d'organisation repose sur une philosophie et des principes de gestion qui s'articulent autour des concepts de responsabilisation, d'imputabilité, d'autonomie, d'interdépendance et de participation. Ceux-ci sous-tendent la conviction que nous avons acquise de l'importance de notre contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Par ailleurs, le plan d'organisation proposé tient compte de l'ensemble des commentaires et suggestions recueillis lors des consultations réalisées auprès du personnel dans le cadre de la démarche d'évaluation du projet organisationnel complétée en 2003 et de la lecture de l'équipe de direction de l'environnement actuel du réseau, de l'Agence et de leur devenir.

Nous présentons dans les pages suivantes, la mission, les valeurs, les principes de gestion, les approches d'intervention, les paramètres organisationnels ainsi que la structure organisationnelle.

La mission

La mission, c'est le noyau, la raison d'être d'une organisation. Elle permet d'en définir la nature, d'identifier ses clients, de déterminer ses zones de services et de fixer les résultats attendus.

L'Agence de santé et de services sociaux a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

À cette fin :

1. elle assure une vision régionale de l'organisation des services centrée sur des objectifs de résultats ;
2. elle propose et convient, avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux dans le respect des responsabilités de chacun en cohérence avec les orientations et priorités ministérielles ;
3. elle crée des conditions facilitantes pour permettre aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités au regard de la santé et des services sociaux ;
4. elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces responsabilités s'exercent à travers les fonctions suivantes :

1. La planification régionale de services de santé publique, de santé physique, de santé mentale et de services sociaux.
2. L'organisation des services de santé et des services sociaux.
3. L'organisation et l'exercice des fonctions de santé publique, y compris la gestion du Plan d'action régional de santé publique.
4. L'allocation et la gestion des ressources financières.
5. La planification des ressources humaines.
6. L'organisation des services préhospitaliers d'urgence.
7. L'organisation des services médicaux.
8. La coordination des services.
9. La gestion du programme de soutien aux organismes communautaires.
10. L'évaluation de la qualité des services.
11. La reddition de comptes.

Les valeurs

Notre système de valeurs s'appuie sur des qualités recherchées dans nos attitudes et nos comportements envers le citoyen, le partenaire, le personnel et l'organisation, à savoir la transparence, l'honnêteté (impartialité, intégrité), la loyauté et le respect.

À l'endroit de la population

La population est au centre de nos préoccupations et de nos actions. C'est pour les citoyens que nous œuvrons afin que le réseau puisse assurer une réponse à leurs besoins en matière de santé et de services sociaux. Nous nous engageons à faire en sorte que les citoyens de la région puissent compter sur une organisation de services qui assure une réponse à leurs besoins sociaux et de santé en ayant accès, sans discrimination et dans le respect de leur condition, à des services et à des interventions de qualité accessibles, coordonnés, personnalisés et continus. Nous nous engageons aussi à favoriser une participation active et soutenue des citoyens et de l'ensemble des secteurs d'activité pour améliorer la santé et le bien-être et réduire les inégalités sociales et de santé de même que leurs conséquences.

À l'endroit du personnel et des partenaires

Le personnel, c'est le moteur de l'organisation. C'est par la contribution de chaque personne qui œuvre à l'Agence de santé et de services sociaux, peu importe son statut, son rôle ou sa fonction, que se réalise la mission et s'exercent nos responsabilités envers la population. Nous reconnaissons l'expertise acquise et l'apport spécifique de chacun à l'analyse stratégique des situations, à la définition des orientations, à la conduite de processus et à l'atteinte des objectifs de l'organisation. Par conséquent, nous favorisons le développement de compétences permettant à chaque personne d'assumer les responsabilités qui lui sont confiées et l'imputabilité afférente, et ce, dans une approche favorisant le travail en équipe.

Nos partenaires constituent des collaborateurs à qui nous reconnaissons une contribution et une expertise essentielles à la réalisation de notre mission. En ce sens, nous respectons leur autonomie et leurs différences et favorisons leur implication dans les différents processus que nous conduisons.

Les principes de gestion

Les principes de gestion énoncés ci-dessous conditionnent et animent notre dynamique organisationnelle. Il s'agit des principes visant à :

- **orienter** : une organisation axée sur des objectifs de résultats, traduits par des attentes clairement signifiées ;
- **responsabiliser** : une organisation dans laquelle les responsabilités sont clairement définies, où le personnel est imputable et dispose des marges de manœuvre sur le plan décisionnel et où le droit à l'erreur est reconnu ;
- **soutenir** : une organisation qui offre des conditions favorables au travail en équipe, qui assure l'accès au support conseil et aux ressources requises à l'exercice des responsabilités ;
- **guider** : une organisation qui établit clairement les balises qui encadrent l'action par l'élaboration de règlements, de politiques, de cadres de gestion et de référence ou de procédures ;
- **collaborer** : une organisation qui valorise l'interdisciplinarité, l'entraide et le travail en collaboration avec les pairs et les partenaires ;
- **innover** : une organisation qui voit à l'établissement d'un climat propice aux réalisations et à la créativité ;
- **reconnaître** : une organisation qui valorise la personne au travail, qui reconnaît la contribution individuelle et collective à l'atteinte des résultats et en assure la rétroaction ;
- **communiquer** : une organisation qui s'informe et informe pour une meilleure efficacité, une plus grande mobilisation et le maintien d'une bonne relation de confiance ;
- **rendre compte** : une organisation imputable qui assure une reddition de comptes dans un esprit de transparence et de saine gestion des fonds publics ;
- **s'améliorer** : une organisation soucieuse d'être un milieu sain et sécuritaire qui assure sa responsabilité sociale et qui applique les pratiques organisationnelles optimales souhaitées pour tout milieu de travail.

Les approches privilégiées d'intervention

La réalisation de notre mission et l'exercice de nos responsabilités nous amènent à privilégier une approche visant l'intégration des interventions et des services destinés à la population, sur un continuum correspondant aux grands objectifs du système de santé, à savoir prévenir, guérir et soigner. Cette intégration s'actualise dans une dynamique favorisant la cohérence d'ensemble du système entre les paliers national, régional et local, et entre les régions et les territoires locaux.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous privilégions une gestion axée sur l'atteinte d'objectifs de résultats administratifs et de services, sur l'imputabilité des acteurs à l'égard de leurs responsabilités dans l'atteinte des résultats, selon les paramètres établis par le Ministère ou l'Agence, et sur l'autonomie dans le choix des moyens pour les atteindre, laquelle est exercée dans une perspective d'interdépendance et de cohérence avec les obligations de reddition de comptes auxquelles chacun est soumis.

Avec l'avènement des réseaux locaux de services intégrés, chaque territoire, par l'entremise de l'instance locale et des différents partenaires au sein du réseau local, pourra tendre de façon concertée vers une plus grande autosuffisance dans la réponse aux besoins de la population en recourant aux leviers et mécanismes établis pour assurer l'accessibilité et la continuité des services. L'efficacité du système découlera de l'efficacité des instances locales et de la capacité des autres instances supralocales ou régionales à les supporter dans leurs actions.

Finalement, la population doit pouvoir participer à l'expression de ses besoins, ses attentes et sa satisfaction à l'égard des services.

Les paramètres organisationnels

En considération de la mission, des valeurs, des principes de gestion et des approches d'intervention, le plan d'organisation présenté à la section suivante est conçu de façon à assurer :

- la performance, soit une organisation en mesure d'assumer intégralement ses responsabilités, ses fonctions et les mandats qui lui sont confiés à même les ressources dont elle dispose et qu'elle gère avec efficacité et efficience ;
- la flexibilité et la souplesse, soit une organisation capable de s'adapter rapidement aux situations ou à son environnement ;
- l'interdépendance, soit une organisation décloisonnée qui fonctionne en réseau où chacune des composantes est interreliée et concertée ;
- la cohérence et la cohésion, soit une organisation qui assure une unité de pensée et d'action par la mise sur pied de mécanismes de coordination, de concertation et d'encadrement eu égard aux priorités, décisions et actions ;
- la capacité de relève, soit une organisation qui, tout en se dotant des expertises requises aux différents domaines d'intervention, met en place des mécanismes visant à contrer l'isolement pro fessionnel, à favoriser la polyvalence et la mobilité ;
- la qualité, soit une organisation qui voit au respect des normes et des standards relatifs aux procédés qu'elle conduit et qui a le souci de respecter le plus possible les attentes à leur égard.

La structure

Les fondements

En vue d'optimiser notre plan d'organisation, tant à l'égard de sa dynamique qu'à l'égard de la structure privilégiée, il importe que nous considérions certains facteurs déterminants de la performance organisationnelle. En fait, celle-ci sera tributaire du degré d'harmonisation entre la structure, les processus de décisions et de gestion ainsi que le contexte organisationnel.

Les facteurs déterminants pris en compte aux fins de la présente sont classés en deux catégories, soit les facteurs internes, à savoir :

- la nature et la complexité des dossiers à traiter de même que leur caractère politique ;
- la culture organisationnelle (consultative, associative) ;
- l'apport des différents acteurs dans la réalisation de notre mission (partenariat) ;
- le processus décisionnel ;

et les facteurs externes, soit :

- l'environnement (caractère dynamique et complexe) ;
- le nombre d'établissements dans notre réseau régional.

Vu autrement, nous pouvons concevoir notre structure organisationnelle en fonction des dimensions suivantes :

- La complexité : les objets et impacts des décisions, la nature et le volume des informations à traiter, le degré d'interdisciplinarité requis.
- La formalisation : le degré de standardisation des processus et des comportements.
- La décentralisation : le partage du pouvoir décisionnel, les objets et les lieux de prise de décision.
- L'intégration : les différents mécanismes de liaison à mettre en place.

Par conséquent, la structure organisationnelle proposée se caractérise par l'ajustement mutuel comme mécanisme de coordination privilégié favorisant ainsi le recours à l'interdisciplinarité afin de composer avec la complexité des objets de décision. Autre caractéristique, la décentralisation verticale attribuant la marge de manœuvre requise au personnel dans les choix de solutions effectués dans un contexte d'interdépendance dans l'exercice de leurs responsabilités. Aussi, le degré de formalisation est relativement faible dans un contexte où l'on mise beaucoup sur la formation et la haute compétence du personnel. Ceci favorise, par conséquent, l'innovation et la créativité.

En outre, nous optons pour une structure allégée comprenant peu de paliers hiérarchiques, favorisant ainsi une interaction rapide entre les directeurs et les équipes de travail. Les directions sont conçues autour de la notion de programmes tels que définis par le Ministère, à savoir :

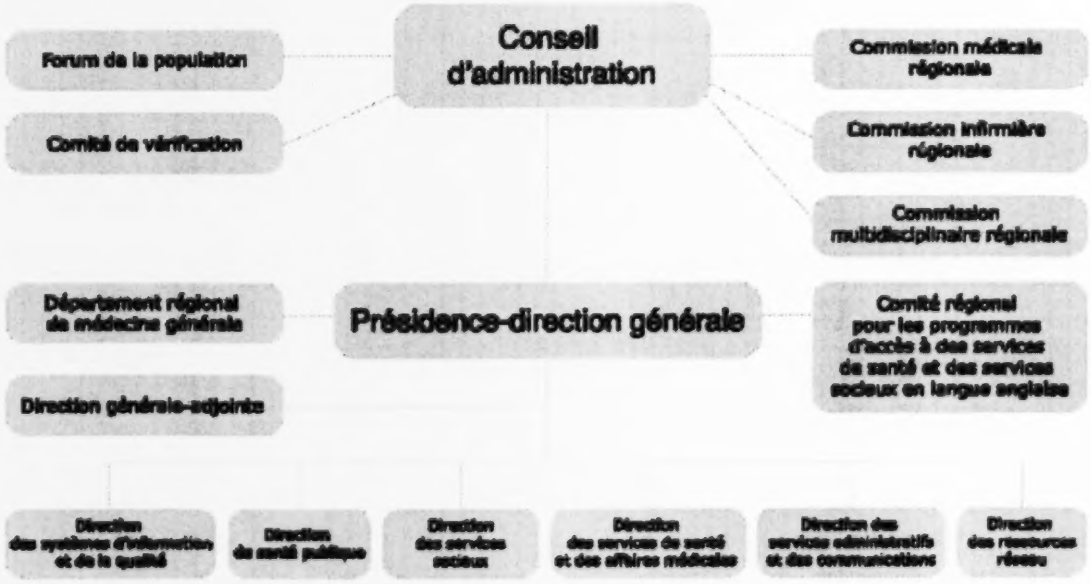
- les programmes de services : soit les programmes destinés à la population ou répondant à des problématiques particulières, lesquels sont regroupés au sein de grands ensembles tels que la santé publique, la santé physique et la santé sociale ;
- les programmes de soutien : soit les programmes afférents à l'administration, au soutien aux services et à la gestion des immobilisations et équipements. Ces programmes sont regroupés par clientèle (interne, externe), et ce, en égard aux fonctions managériales relatives à la gestion des ressources financières, la gestion des ressources humaines, la gestion des ressources matérielles et la gestion des ressources informationnelles. Les fonctions managériales relatives à la gestion de la qualité des services et les relations avec les citoyens, la gestion des communications et la gestion des affaires juridiques et corporatives sont, pour leur part, entièrement intégrées.

Par ailleurs, les principes suivants sont considérés dans la conception de la dynamique organisationnelle, à savoir :

- la gestion intégrée des ressources qui nous sont confiées de sorte à garder la souplesse et la capacité d'adaptation et de réaction qui nous caractérisent, ce qui signifie que :
  - l'enveloppe budgétaire confiée à chaque direction est établie et révisée à chaque année en fonction des mandats et des ressources disponibles ;
  - il n'y a pas de subdivision de l'enveloppe budgétaire de l'Agence en enveloppes budgétaires étanches par direction ;
  - il n'y a pas de mode de gestion qui s'apparente à l'exercice d'un contrôle de gestion, par une direction, de certaines ressources confiées à une autre direction, à moins que cela n'ait été convenu entre les directions concernées avec l'accord de la Présidence-direction générale (ex. : équipes des mesures d'urgence) ;
  - le contour budgétaire de santé publique est un outil développé essentiellement pour permettre les allocations budgétaires aux agences par le Ministère.
- une ligne d'autorité formelle claire faisant en sorte que, sauf exception, un seul lien de supervision professionnelle formelle soit établi pour chaque employé de l'Agence tout en tenant compte du recours important aux équipes de projets ou aux équipes interdirectionnelles.

Finalement, le critère d'interdépendance est aussi pris en considération à l'égard de la constitution des équipes de travail, à savoir l'interdépendance des flux de travail, des processus et des fonctions.

L'organigramme

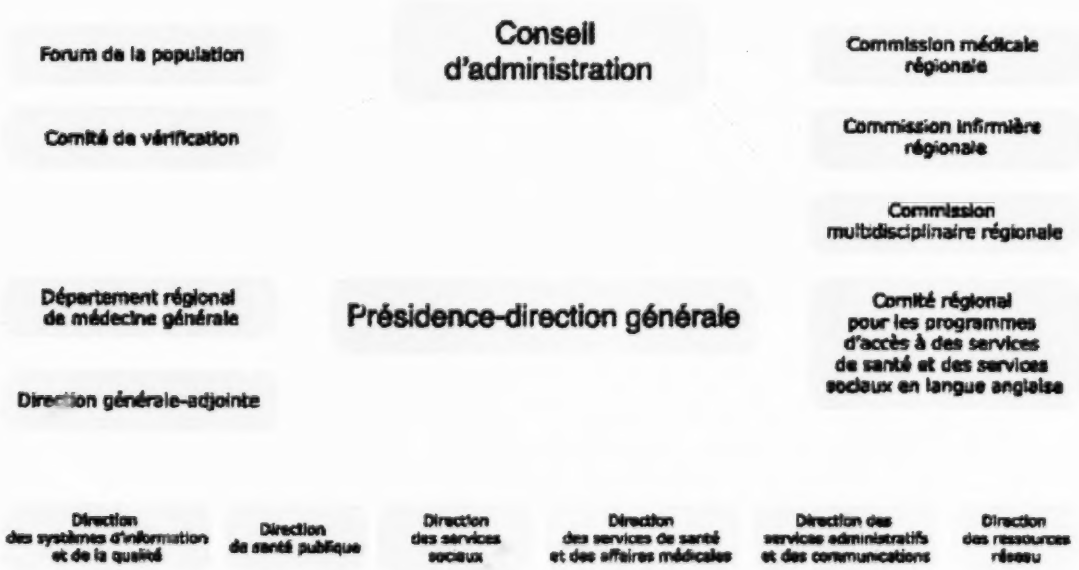


Par ailleurs, les principes suivants sont considérés dans la conception de la dynamique organisationnelle, à savoir :

- la gestion intégrée des ressources qui nous sont confiées de sorte à garder la souplesse et la capacité d'adaptation et de réaction qui nous caractérisent, ce qui signifie que :
  - l'enveloppe budgétaire confiée à chaque direction est établie et révisée à chaque année en fonction des mandats et des ressources disponibles ;
  - il n'y a pas de subdivision de l'enveloppe budgétaire de l'Agence en enveloppes budgétaires étanches par direction ;
  - il n'y a pas de mode de gestion qui s'apparente à l'exercice d'un contrôle de gestion, par une direction, de certaines ressources confiées à une autre direction, à moins que cela n'ait été convenu entre les directions concernées avec l'accord de la Présidence-direction générale (ex. : équipes des mesures d'urgence) ;
  - le contour budgétaire de santé publique est un outil développé essentiellement pour permettre les allocations budgétaires aux agences par le Ministère.
- une ligne d'autorité formelle claire faisant en sorte que, sauf exception, un seul lien de supervision professionnelle formelle soit établi pour chaque employé de l'Agence tout en tenant compte du recours important aux équipes de projets ou aux équipes interdirectionnelles.

Finalement, le critère d'interdépendance est aussi pris en considération à l'égard de la constitution des équipes de travail, à savoir l'interdépendance des flux de travail, des processus et des fonctions.

L'organigramme



Le conseil d'administration

Les affaires de l'Agence de santé et de services sociaux sont administrées par un conseil d'administration composé de 16 membres nommés par le ministre.

Le conseil d'administration a notamment pour fonctions:

1. d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région sociosanitaire selon un ensemble de facteurs et d'élaborer des orientations à cet égard;
2. de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
3. de nommer les cadres supérieurs et d'entériner la désignation faite par la Présidence-direction générale du commissaire régional à la qualité;
4. de définir et proposer au ministre un modèle d'organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

La Présidence-direction générale

Cette direction assure le pilotage stratégique afin d'assurer la cohésion entre l'interne et l'externe et faciliter l'atteinte des résultats.

Plus particulièrement, en tenant compte des orientations déterminées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, la personne qui occupe la fonction de président-directeur général doit:

- favoriser la participation et la consultation de la population et assurer le respect des droits des usagers en coordonnant et en participant aux activités du Forum de la population;
- participer à titre de représentant de l'Agence au Comité de gestion du réseau du Ministère et ainsi:
  - contribuer à la détermination des orientations et des politiques de santé et de services sociaux et à la mise en œuvre du Programme national de santé publique de même que du Plan d'action régional de santé publique dans sa région;
  - contribuer à la conception des politiques et des orientations relatives à la main-d'œuvre du réseau, en suivre l'application et en faire l'évaluation dans sa région;
  - contribuer à l'élaboration des cadres de gestion des ressources humaines, matérielles et financières et voir à leur application dans sa région; contribuer à la répartition équitable de ces ressources entre les régions;
  - contribuer à la coordination interrégionale des services de santé, des services sociaux et du Programme national de santé publique;
  - transmettre toutes les informations requises par le ministre concernant les établissements de sa région et les projets de réorganisations administratives envisagés pour ces établissements;
  - établir des plans régionaux d'organisation des services pour les programmes-clientèles; assurer leur harmonisation et leur intégration avec les services à rendre à la population; les mettre en œuvre et évaluer leur efficacité; établir les plans d'effectifs médicaux;
  - assurer la cohésion des travaux et des recommandations des différentes commissions professionnelles et, à cette fin, collaborer aux travaux de la Commission médicale régionale, de la Commission infirmière régionale et de la Commission multidisciplinaire régionale;
  - élaborer un plan stratégique triennal d'organisation de services en lien avec les plans régionaux d'organisation des services, le soumettre au conseil d'administration de l'Agence et au ministre pour approbation, en assurer la mise en œuvre et en évaluer l'efficacité;
  - s'assurer de la répartition des ressources financières disponibles aux établissements, aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées pour la

mise en œuvre des plans régionaux d'organisation des services et exercer un pouvoir de surveillance et d'enquête;

- voir à l'élaboration et à l'application de l'entente de gestion et d'imputabilité conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Agence;
- conclure avec les établissements des ententes de gestion et d'imputabilité compte tenu des orientations déterminées par le conseil d'administration de l'Agence; s'assurer de l'élaboration et de la mise en place d'une procédure de vérification de l'atteinte des objectifs prévus aux ententes de gestion et d'imputabilité et transmettre au ministre copie des ententes de gestion et d'imputabilité des établissements;
- gérer le Programme national de santé publique;
- gérer les services préhospitaliers et les mesures d'urgence;
- participer aux travaux du conseil d'administration de l'Agence;
- administrer les ressources allouées à l'Agence: définir, en collaboration avec l'équipe de direction, la philosophie de gestion et les valeurs de l'Agence; établir le plan d'organisation administrative de l'Agence et le faire approuver par le conseil d'administration; s'assurer de l'élaboration, de l'application et de la mise à jour des politiques, des normes, des systèmes, des politiques de gestion et des programmes de l'Agence; s'assurer de la préparation du budget de l'Agence en fonction des orientations, des priorités et des paramètres transmis par le Ministère et le soumettre pour approbation au conseil d'administration; effectuer toutes les activités nécessaires au bon fonctionnement de l'Agence.

La Direction générale-adjointe

Cette direction a comme principale responsabilité la coordination interne à l'Agence pour les travaux relatifs à l'élaboration d'une planification stratégique triennale, d'une offre de service régionale ainsi que les ententes de gestion à intervenir avec les établissements et les travaux liés à la préparation d'une entente à intervenir entre le Ministère et l'Agence.

Cette direction assume aussi les responsabilités de coordination du plan régional des mesures d'urgence.

De plus, l'organisation et la coordination des services en santé mentale seront sous la responsabilité de cette direction. Cet ajustement ponctuel nous apparaît convenable dans un contexte où nous privilégions une coordination centrale des services en liens étroits avec les directions des services de santé et des affaires médicales, des services sociaux et de santé publique.

En outre, au cours des deux prochaines années, les responsabilités liées à la coordination de la mise en œuvre des réseaux locaux seront aussi assumées par cette direction.

Le mode privilégié de fonctionnement de cette direction est la gestion de projet. À cet égard, le personnel des autres directions peut être appelé à contribuer à la réalisation de mandats spécifiques.

Enfin, cette direction assume les responsabilités relatives aux activités suivantes:

- Soutien aux activités du conseil d'administration (rapport de gestion, tableau de bord, bilan annuel, règlements, etc.).

- Lien avec le secrétariat général du Ministère pour les états de situation.
- Secrétariat administratif des commissions et du Forum de la population (sauf CMR).
- Soutien aux activités du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

La Direction des systèmes d'information et de la qualité

Cette direction est responsable de la production de la gestion des processus de reddition de comptes. Elle est responsable des volets connaissance-surveillance-évaluation, plus particulièrement à l'égard de la fonction évaluation, elle soutient et conseille les directions de services dans leurs responsabilités afférentes à l'évaluation des programmes. Elle assume aussi l'évaluation et le bilan des exercices de planification, le suivi des indicateurs de services, la gestion des ressources informationnelles, des technologies de l'information et des télécommunications. De plus, elle couvre l'ensemble des activités relatives au programme régional d'amélioration de la qualité incluant les droits des usagers et le commissariat à la qualité.

La Direction de santé publique

En conformité avec son mandat législatif, les responsabilités qui incombent à cette direction regroupent les services de promotion et de prévention, de surveillance, de santé environnementale, de maladies infectieuses, de santé au travail et le Plan d'action régional de santé publique. Pour des raisons de masse critique, d'efficience et de nature d'activités, l'équipe connaissance-surveillance-évaluation demeure sous l'autorité hiérarchique de la Direction des systèmes d'information et de la qualité. Les professionnels œuvrant en surveillance sont responsables de soutenir le directeur de santé publique afin de garantir sa capacité d'action dans l'exercice de ses fonctions, conformément aux responsabilités confirmées par la Loi sur la santé publique en matière de surveillance de l'état de santé de la population et en respect des activités à réaliser pour la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique.

De plus, cette direction assume les responsabilités relatives aux dossiers sages-femmes, santé et bien-être des femmes (analyse différenciée selon les sexes, soit ADS et approche intégrée à l'égalité, soit AIE), les travaux de soutien à accorder au Comité consultatif régional sur les conditions de vie des femmes de même que les activités relatives à l'intersectorialité et à l'hémovigilance.

La Direction des services sociaux

Cette direction assume les responsabilités relatives à la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des programmes de services aux personnes âgées en perte d'autonomie, à la jeunesse, à la violence faite aux femmes et agression sexuelle, aux dépendances (alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique), en déficience intellectuelle et en déficience physique.

En outre, cette direction gère le soutien aux organismes communautaires et le dossier des ressources non institutionnelles. Le mandat spécifique de cette direction assure une mise en réseau de ces services pour en améliorer l'accès et la continuité.

La Direction des services de santé et des affaires médicales

Cette direction gère l'intégration des priorités ministérielles et régionales reliées à la planification, la coordination, la continuité et l'accessibilité aux programmes et services en santé physique, notamment dans les activités de première ligne, Info-Santé, les urgences, les soins généraux, spécialisés et ultraspécialisés.

Elle assure aussi la mise en réseau de ces services et la mise en place des corridors de services.

Appuyée d'un directeur médical, elle assume aussi la gestion du réseau de traumatologie et l'ensemble des services reliés à la chaîne d'intervention du préhospitalier d'urgence.

Finalement, cette direction assure la gestion et la mise en place des nouvelles règles touchant les affaires médicales, les réseaux universitaires et les groupes de médecine de famille (GMF), en plus de soutenir les travaux du Département régional de médecine générale (DRMG) et de la Commission médicale régionale (CMR).

La Direction des services administratifs et des communications

Cette direction assume les responsabilités de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'Agence.

Elle est responsable des dossiers relatifs aux affaires juridiques et corporatives (ex. : accès à l'information), permis et lettres patentes des établissements, services de documentation et d'archives.

Elle assume aussi des responsabilités à l'égard des communications internes et externes.

La Direction des ressources réseau

Cette direction assume les responsabilités en matière de planification et de développement de la main-d'œuvre régionale. À cet égard, elle doit notamment :

- mettre en place un programme régional de formation destiné aux membres des conseils d'administration ;
- assurer une gestion régionale des mouvements de la main-d'œuvre ;
- implanter la stratégie régionale d'évaluation du niveau de mobilisation des ressources humaines ;
- gérer un plan régional de développement et de maintien des compétences des ressources humaines ;
- développer les alliances nécessaires avec les maisons d'enseignement pour favoriser l'harmonisation des pratiques professionnelles et l'émergence de nouveaux rôles et profils de compétence ;
- maintenir une table régionale de coordination des stages ;
- mettre en œuvre un plan régional de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre cadre et salariée.

Cette direction assume également les responsabilités de l'allocation des ressources et de budgétisation du réseau de même que les responsabilités liées au suivi de l'équilibre budgétaire. De plus, elle se porte garante d'orientations favorisant l'équité de répartition des ressources en fonction d'assurer que tous disposent de moyens comparables. En outre, elle s'assure de l'efficience budgétaire du réseau.

Au chapitre des immobilisations et des équipements, cette direction assume les dossiers dans une logique de plan directeur immobilier et une priorisation des équipements soutenant une organisation de services visant l'accès et la continuité de services.

Les instances consultatives

Le Forum de la population

Le Forum de la population a pour mandat d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Il est appelé à formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre en matière de tels services.

La Commission médicale régionale

La Commission médicale régionale a pour mandat notamment de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur les plans d'effectifs médicaux. Elle donne aussi son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et à leur coordination.

De plus, elle donne son avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins.

La Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale

Les commissions infirmière et multidisciplinaire régionales donnent, dans leurs domaines respectifs, des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins et des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre à la lumière des plans régionaux d'organisation des services.

Elles donnent aussi leur avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région. Il en est de même à l'égard des approches novatrices de soins et de leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Le Département régional de médecine générale

Sous l'autorité de la Présidence-direction générale, le Département régional de médecine générale a pour responsabilités de :

1. faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
2. définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
3. définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
4. faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière ;
5. faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste ;
6. évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
7. donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux.

Les fonctions

Il y a lieu de rappeler, voire même de préciser, notre conception des fonctions d'encadrement par rapport aux rôles attendus des professionnels et du personnel de soutien technique et administratif.

Les cadres d'une agence de santé et de services sociaux gèrent plus qu'une organisation. Ils gèrent un réseau qui, par surcroît, s'avère très complexe. En ce sens, ils sont appelés à prendre des décisions hautement stratégiques.

Par ailleurs, ils se doivent de porter et promouvoir la vision de notre projet organisationnel et d'y donner un sens afin de susciter l'engagement et l'adhésion du personnel. Ils doivent orienter et supporter les équipes de travail, impliquer le personnel dans les processus, encourager et soutenir les initiatives et la créativité.

En plus d'être des décideurs, ils sont des guides, des animateurs, des arbitres, des facilitateurs, des aides auprès de leur personnel et du réseau. Dédiés notamment aux stratégies, à la supervision et au développement du personnel, ils doivent faire preuve d'un leadership inspirant et stimulant.

La conception de la fonction d'encadrement est intimement liée à la conception du rôle attendu des professionnels.

Les professionnels sont responsables des processus de travail, donc de la planification, de la réalisation et de l'évaluation de leurs actions. En ce sens, ils sont les producteurs de résultats. Associés, selon leurs domaines respectifs, à la définition des orientations et des stratégies de mise en œuvre, ils présentent des compétences de contenus selon leur discipline et aussi de procédés et processus de gestion, notamment en matière de consultation, de concertation, de gestion de programmes, de gestion de projets et de résolution de problèmes. Il importe qu'ils disposent de l'information nécessaire à la réalisation de leurs mandats, généralement réalisés en équipes de travail, qui les positionnent souvent en transaction avec les partenaires du réseau. La fluidité de l'information entre les cadres et les professionnels, de même que les professionnels entre eux, s'avère déterminante à la cohérence de nos actions.

La fonction de soutien technique et administratif s'actualise par l'ensemble des rôles assumés par le personnel de secrétariat, les commis et les techniciens. Ces rôles sont principalement orientés vers le soutien technique des équipes de travail et des gestionnaires dans la réalisation des mandats. Ce personnel se caractérise par des compétences techniques et relationnelles dont l'esprit d'équipe.

Les rôles assumés par ces catégories de personnel en font des collaborateurs indispensables qui s'illustrent par l'exécution très efficace de certaines tâches de même que par la conception, la coordination et la réalisation d'activités.

Les mécanismes de liaison

Complétant le tableau des caractéristiques de la structure mise de l'avant, il faut compter sur un ensemble de mécanismes de liaison. Ces mécanismes sont d'autant plus importants que le pouvoir décisionnel est décentralisé, beaucoup d'autonomie étant laissée au personnel, et ce, dans un contexte où notre organisation évolue dans un environnement très dynamique, incertain, par conséquent, composé d'imprévus et d'urgences. Nous privilégions donc quatre mécanismes de liaison :

1. Comité de pilotage stratégique (CPS) : afin d'assurer un maximum de cohérence et de cohésion, il importe de faire en sorte que les dirigeants soient régulièrement en contact direct entre eux, assurant aussi l'interface avec l'environnement externe. Il s'agit ici du premier mécanisme de liaison à maintenir par l'entremise du pilotage stratégique. Il est impératif qu'il y ait une complète interdépendance entre les directions, lesquelles se doivent d'être décloisonnées. Par ailleurs, à titre d'Agence de santé et de services sociaux, nous sommes souvent confrontés, par notre contexte environnemental dynamique et complexe, à un contrôle externe fort. Dans ce contexte, nous misons davantage sur la planification stratégique, la gestion du portefeuille de projets, la responsabilisation et la décentralisation du pouvoir décisionnel, axant nos contrôles sur les résultats attendus.
2. La dynamique de travail en équipe formelle : l'établissement de buts et d'objectifs communs ; les rencontres de coordination et de suivi favorisent l'ajustement mutuel et la prise de décisions.
3. Équipes de projets : ces équipes, souvent multidisciplinaires, nous permettent de réaliser des activités ou des tâches particulières à durée déterminée. Elles impliquent la contribution de plus d'une direction et souvent celle de partenaires externes.
4. Soutien et mise en place, par la Direction des services administratifs et des communications, de mécanismes non spécifiques, particulièrement par l'entremise d'activités de formation, de développement d'habilités par l'apprentissage dans l'action, de communications internes et de comités de travail ad hoc. Ces mécanismes souples et flexibles favorisent le développement des compétences, la résolution de problèmes et la gestion participative.

Conclusion

Nous avons présenté dans les pages précédentes un projet de plan d'organisation modifié. Les changements qu'il infère se veulent une réponse à un environnement en mouvance. Ces changements s'appuient notamment sur une démarche d'évaluation de notre projet organisationnel réalisée en 2003 et mettant à contribution l'ensemble du personnel de l'Agence.

Les ajustements proposés devront s'actualiser en considération des balises suivantes :

- Respect de l'enveloppe budgétaire et des ressources disponibles ainsi que les règles afférentes.
- Respect des dispositions des conventions collectives de travail tout en procédant avec diligence et célérité afin d'assurer la stabilité organisationnelle.
- Optimisation des arrimages de concertation et de coordination requis entre l'Agence et le Ministère.

En somme, les ajustements proposés se situent non pas au niveau supérieur mais plutôt à l'égard de la dynamique organisationnelle et de transferts de responsabilités et de ressources au regard de certaines fonctions. Essentiellement, les changements se résument comme suit :

1. Assurer au directeur de santé publique la capacité d'action effective et significative en égard à ses responsabilités professionnelles et à la mise en œuvre des plans d'action régional et locaux de santé publique. Ainsi :
   - des ressources professionnelles sont transférées de la Direction des services sociaux à la Direction de santé publique pour les mandats de promtion/prévention et pour la mise en œuvre des plans d'action régional et locaux de santé publique. Ceci impliquera que la Direction des services sociaux voit ses propres effectifs ajustés afin d'assumer les mandats qui lui reviennent.
2. La fonction évaluation et reddition de comptes sera consolidée et placée sous la responsabilité de la Direction des systèmes d'information et de la qualité. Cet ajustement nous permettra de composer avec l'émergence de responsabilités grandissantes en lien avec le cycle de gestion, l'évaluation et la reddition de comptes de même qu'avec la qualité des services et les droits des usagers. Un poste de conseiller cadre sera créé afin d'assurer les tâches reliées à l'exercice du rôle d'un commissaire régional à la qualité. Ce poste relèvera hiérarchiquement de la Présidence-direction

générale et fonctionnellement de la Direction des systèmes d'information et de la qualité.

3. La coordination interne des travaux relatifs à l'élaboration d'une planification stratégique triennale, d'une offre de service régionale ainsi que les ententes de gestion à intervenir avec les établissements et le Ministère seront sous la responsabilité de la Direction générale-adjointe. Il en sera de même, de façon transitoire, pour le programme de santé mentale. De plus, la Direction générale-adjointe assurera la coordination de la mise en œuvre des réseaux locaux de services. Finalement, sera confirmée sous ce directorat, la responsabilité afférente au secrétariat et soutien aux activités du Forum de la population, des commissions régionales, sauf la Commission médicale régionale, et du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

La mise en œuvre de ce plan d'organisation et la dynamique qu'elle sous-tend impliquent l'élaboration d'un plan d'action qui sera construit autour des trois axes suivants :

1. Structure et procédés, soit l'actualisation des changements annoncés, la distribution des ressources et des effectifs, la révision des rôles et responsabilités, la réorganisation du travail. Cet axe comprend aussi l'élaboration des mécanismes de planification, de coordination et d'évaluation des activités, les mécanismes de reddition de comptes, l'implantation du nouveau système de gestion documentaire, la révision des rôles et responsabilités entre les finances externes et internes en matière de contrôle interne et paiements aux fournisseurs de même que l'élaboration d'une offre de service support-conseil en matière d'évaluation des programmes.

2. Précisions dans la conception des rôles attendus aux différents niveaux décisionnels, clarification de la notion de chef d'équipe (professionnel avec prime de coordination) et son contexte d'application et développement d'une approche de coaching pour consolider l'encadrement. De plus, nous devrons procéder à l'élaboration des profils de compétences, des plans de développement, à la mise sur pied d'un mécanisme d'appréciation du rendement et, finalement, réfléchir à la pertinence d'introduire un programme de mentorat.

3. Identification et implantation de différents mécanismes de coordination et de liaison présentés dans les pages qui précèdent.

Enfin, un processus de monitorage et d'évaluation sera mis de l'avant par la Direction des services administratifs et des communications afin de suivre et d'apprécier l'évolution de notre projet organisationnel et s'assurer que les buts et objectifs visés soient atteints, et ce, dans une optique d'amélioration continue.